A

Lim Puay Leng lwn Dr Azhar bin Zainuddin dan satu lagi

B MAHKAMAH TINGGI (KUALA TERENGGANU) — WRIT SAMAN NO TA-23NCVC-2–06 TAHUN 2018
ABDUL WAHAB H
19 NOVEMBER 2019

C *Tort — Kecuaian — Kecuaian perubatan — Komplikasi selepas pembedahan katarak mata — Komplikasi binocular double vision, esophoria, glaucomatous optic nerve head dan secondary glaucoma — Plaintif menuntut ganti rugi am, ganti rugi khas, ganti rugi teruk dan ganti rugi teladan atau yang akan ditaksirkan oleh mahkamah beserta faedah dan kos — Sama ada defendan pertama gagal*
D *memaklumkan risiko pembedahan — Sama ada defendan pertama gagal melaksanakan tugas berhati-hati, gagal menggunakan kemahiran yang munasabah dan gagal mengambil langkah-langkah yang wajar dan perlu — Sama ada defendan pertama gagal memberikan rawatan segera dan menyediakan rawatan alternatif — Sama ada kegagalan defendan pertama*
E *menyebabkan komplikasi/kecederaan/kecacatan sementara/kekal pada mata kanan plaintif — Sama ada defendan kedua sebagai majikan/prinsipal turut bertanggungjawab atas kegagalan/kecuaian/pengabaian yang dilakukan oleh defendan pertama semasa/selepas melakukan pembedahan katarak ke atas plaintif*

F Defendan pertama adalah doktor pakar mata yang bertugas di Hospital Pakar Kuala Terengganu ('defendan kedua') manakala plaintif adalah seorang wanita berusia 59 tahun yang mendapatkan rawatan mata di hospital tersebut. Di atas nasihat defendan pertama, plaintif telah menjalani pembedahan katarak yang dikendalikan oleh defendan pertama sendiri. Setelah menjalani pembedahan,
G mata kanan plaintif mula mengalami komplikasi tetapi tiada rawatan lanjut diberikan oleh defendan pertama dan plaintif hanya diberikan ubat-ubatan. Plaintif kemudian telah mendapatkan pemeriksaan di beberapa pusat perubatan yang lain di mana hasil pemeriksaan menunjukkan plaintif mengalami simptom *traumatic glaucoma* kesan langsung daripada
H pembedahan katarak tersebut. Dalam kes semasa, plaintif mendakwa defendan pertama sebagai pekerja/ejen kepada defendan kedua sebelum/semasa/selepas melakukan pembedahan katarak ke atas mata kanan plaintif telah gagal/cuai/abai untuk: (a) memaklumkan risiko pembedahan; (b) melaksanakan tugas berhati-hati; (c) menggunakan kemahiran yang
I munasabah; (d) mengambil langkah-langkah yang wajar dan perlu; (e) memberikan rawatan segera; dan (f) menyediakan rawatan alternatif; sehingga menyebabkan komplikasi/kecederaan/kecacatan sementara/kekal pada mata kanan plaintif. Defendan kedua sebagai majikan/prinsipal turut bertanggungjawab atas kegagalan/kecuaian/pengabaian yang dilakukan oleh

defendan pertama semasa/selepas melakukan pembedahan katarak ke atas plaintif. Plaintif menuntut daripada kedua-dua defendan sejumlah ganti rugi am, ganti rugi khas, ganti rugi teruk dan ganti rugi teladan atau yang akan ditaksirkan oleh mahkamah beserta faedah dan kos.

Diputuskan, membenarkan tuntutan plaintif:

(1) Plaintif ketika pemeriksaan utama telah memberi keterangan bahawa defendan pertama tidak pernah memaklumkan mengenai risiko selepas pembedahan katarak. Keterangan plaintif ini tidak dicabar oleh defendan-defendan membuktikan bahawa defendan pertama sememangnya telah gagal dan cuai untuk memaklumkan mengenai risiko pembedahan katarak kepada plaintif. Selain itu, defendan pertama sendiri semasa pemeriksaan balas telah memberi keterangan bahawa beliau tidak ingat sama ada telah memberitahu mengenai risiko pembedahan katarak kepada plaintif (lihat perenggan 68–69).

(2) Pada setiap tarikh susulan selepas pembedahan katarak dijalankan, plaintif ada mengadu mata sakit dan tidak selesa tetapi defendan pertama hanya menukar preskripsi ubat sahaja bagi meredakan ketidakselesaan tersebut. Selain itu, pusat-pusat perubatan yang lain yang dihadiri oleh plaintif juga telah mengesahkan bahawa plaintif mengalami *binocular double vision*, *esophoria*, *glaucomatous optic nerve head* dan *secondary glaucoma* pada mata kanan beliau (lihat perenggan 71–72).

(3) Berdasarkan laporan perubatan pakar mata bertarikh 16 Januari 2017, lapisan membran belakang mata kanan plaintif iaitu *posterior capsule* telah koyak dan defendan pertama terpaksa melakukan kaedah *anterior virectomy* iaitu meletakkan kanta di bahagian depan mata yang boleh menyebabkan *double vision*. Tekanan pada mata kanan plaintif juga meningkat setelah pembedahan katarak dijalankan namun defendan pertama hanya memberi plaintif ubat-ubatan saja, sedangkan berdasarkan keterangan SP3 tekanan mata yang tinggi boleh membawa risiko lain seperti *glaucoma* atau boleh menyebabkan buta (lihat perenggan 73–74).

(4) Berdasarkan laporan-laporan dan keterangan daripada SP1, SP3 dan SP5 adalah jelas bahawa mata kanan plaintif telah mengalami *secondary glaucoma* akibat daripada pembedahan katarak yang dilakukan oleh defendan pertama. Setelah mengambil kira fakta dan keadaan kes, mahkamah mendapati defendan pertama telah gagal/cuai/abai untuk melaksanakan tugas berhati-hati semasa/selepas menjalankan pembedahan katarak ke atas plaintif menyebabkan mata kanan plaintif mengalami komplikasi yang berlarutan dan kekal sehingga menjejaskan penglihatan beliau (lihat perenggan 78–79).

(5) Defendan kedua merupakan majikan/prinsipal kepada defendan pertama. Secara undang-undang, defendan kedua bersama-sama bertanggungan atas kecuaian, kegagalan atau pengabaian yang dilakukan oleh defendan pertama sepanjang proses memberi khidmat perubatan kepada plaintif terutama semasa melakukan pembedahan katarak tersebut (lihat perenggan 80).

(6) Bagi ganti rugi am, mahkamah mengawardkan setiap kecederaan yang dialami oleh plaintif berdasarkan kepada *Revised Compedium 2018* seperti berikut: (a) *ruptured posterior capsule*, *high IOP post operatively and double vision* — RM12,000; (b) *(R) vision impaired 20–30%* — RM70,000; (c) *glaucoma optic nerve head and (R) pseudophakic with secondary glaucoma* — RM90,000; dan (d) *complicated cataract surgery with anterior chamber intraocular lens, decompensating esophoria and PCO* — RM8,000. Setelah ditolak 10%, jumlah keseluruhan yang diawardkan bagi ganti rugi am adalah sebanyak RM162,000. Manakala bagi tuntutan am atas ganti rugi trauma, kejutan dan tekanan perasaan dan kecederaan lain tidak dibenarkan kerana gagal dibuktikan oleh plaintif. Mahkamah membenarkan faedah pada kadar 4% setahun atas ganti rugi am dari tarikh pembedahan hingga penyelesaian penuh (lihat perenggan 81 & 84).

(7) Mahkamah membenarkan tuntutan plaintif atas ganti rugi khas sebagaimana dipersetujui oleh pihak-pihak iaitu kos laporan perubatan dan kos laporan perubatan pakar sebanyak RM340, kos rawatan sebanyak RM11,920.60, dan kos perubatan dan kos suplemen sebanyak RM440.70. Manakala bagi kos ulang alik ke hospital, mahkamah membenarkan tuntutan plaintif sebanyak RM1,194.36 setakat resit-resit yang telah dikemukakan kepada mahkamah. Bagi kos guaman pula, mahkamah memerintahkan pihak-pihak untuk menanggung kos masing-masing. Mahkamah menolak tuntutan ganti rugi teladan dan melampau kerana tidak dibuktikan. Mahkamah membenarkan faedah pada kadar 4% setahun atas ganti rugi khas dari tarikh pemfailan saman hingga penyelesaian penuh (lihat perenggan 82–84).

[English summary

The first defendant was an ophthalmologist working at the Kuala Terengganu Specialist Hospital ('second defendant') while the plaintiff was a 59-year-old woman who received eye treatment at the hospital. On the advice of the first defendant, the plaintiff underwent cataract surgery conducted by the first defendant himself. After undergoing surgery, the plaintiff's right eye began to suffer complications, but no further treatment was given by the first defendant and the plaintiff was only given medications. The plaintiff then obtained medical examinations at several other medical centers where the results showed that the plaintiff had symptoms of traumatic glaucoma as a direct result of the cataract surgery. In the present case, the plaintiff claimed that the first

defendant as an employee/agent to the second defendant before/during/after performing cataract surgery on the right eye of the plaintiff had failed/negligent/neglected to: (a) inform the risk of surgery; (b) perform duty of care; (c) use reasonable care; (d) take appropriate and necessary measures; (e) provide immediate treatment; and (f) provide alternative treatment; resulting in temporary/permanent complications/injuries/deformities in the plaintiff's right eye. The second defendant as the employer/principal was also responsible for the failure/negligence/neglection committed by the first defendant during/after performing cataract surgery on the plaintiff. The plaintiff claimed from both defendants general damages, special damages, aggravated damages and exemplary damages or damages to be assessed by the court together with interest and costs.

Held, allowing the plaintiff's claim:

(1) The plaintiff during the examination-in-chief testified that the first defendant had never informed the plaintiff regarding the risk after cataract surgery. The plaintiff's testimony was not challenged by the defendants proving that the first defendant had indeed failed and was negligent in informing the plaintiff of the risk of cataract surgery. In addition, the first defendant himself during cross-examination had testified that he did not remember whether he had informed the plaintiff of the risk of cataract surgery (see paras 68–69).

(2) On each follow-up date after the cataract surgery, the plaintiff complained of sore and uncomfortable eyes, but the first defendant only changed the prescription of the medications to alleviate the discomfort. In addition, other medical centers attended by the plaintiff had also confirmed that the plaintiff had suffered binocular double vision, esophoria, glaucomatous optic nerve head and secondary glaucoma in his right eye (see paras 71–72).

(3) Based on the ophthalmologist's medical report dated 16 January 2017, the plaintiff's posterior membrane layer of the posterior capsule was torn and the first defendant had to perform an anterior virectomy method of placing a lens in front of the eye which could cause double vision. The pressure on the plaintiff's right eye also increased after the cataract surgery was performed but the first defendant only gave the plaintiff medication, whereas based on SP3 evidence, high eye pressure could carry other risks such as glaucoma or may cause blindness (see paras 73–74).

(4) Based on the reports and evidence from SP1, SP3 and SP5, it was clear that the plaintiff's right eye had suffered secondary glaucoma as a result of cataract surgery performed by the first defendant. After considering the facts and circumstances of the case, the court found that the first defendant had failed/negligent/neglect to exercise reasonable care

during/after performing cataract surgery on the plaintiff causing the plaintiff's right eye to have prolonged and permanent complications that affected his vision (see paras 78–79).

(5) The second defendant was the employer/principal to the first defendant. By law, the second defendant was jointly liable for negligence, failure or neglection committed by the first defendant throughout the process of providing medical services to the plaintiff especially during the cataract surgery (see para 80).

(6) For general damages, the court awarded each injury suffered by the plaintiff based on the Revised Compedium 2018 as followed: (a) ruptured posterior capsule, high IOP post operatively and double vision — RM12,000; (b) (R) vision impaired 20–30% — RM70,000; (c) glaucoma optic nerve head and (R) pseudophakic with secondary glaucoma — RM90,000; and (d) complicated cataract surgery with anterior chamber intraocular lens, decompensating esophoria and PCO — RM8,000. After deducting 10%, the total amount awarded for general damages was RM162,000. While for general claims for compensation of trauma, shock and emotional distress and other injuries were not allowed because the plaintiff failed to prove the said claims. The court allowed interest at the rate of 4%pa on general damages from the date of surgery until full settlement (see paras 81 & 84).

(7) The court allowed the plaintiff's claim for special damages as agreed by the parties namely the cost of medical report and the cost of specialist medical report of RM340, the cost of treatment of RM11,920.60, and the cost of medical and supplementary costs of RM440.70. As for the cost of commuting to the hospital, the court allowed the plaintiff's claim of RM1,194.36 based on the receipts that had been submitted to the court. As for legal costs, the court ordered the parties to bear their respective costs. The court rejected the exemplary and aggravated damages claim because the said damages were not proven. The court allowed interest at the rate of 4%pa on special damages from the date of filing the summons until full settlement (see paras 82–84).]

Kes-kes yang dirujuk

Ang Yew Meng & Anor v Dr Sashikannan a/l Arunasalam & Ors [2011] 9 MLJ 153, MT (dirujuk)

Chien Tham Kong v Excellent Strategy Sdn Bhd & Ors [2009] 7 MLJ 261, MT (dirujuk)

Dr Hari Krishnan & Anor v Megat Noor Ishak bin Megat Ibrahim & Anor and another appeal [2018] 3 MLJ 281; [2018] 1 MLRA 535, MP (dirujuk)

Dr Hari Krishnan & Anor v Megat Noor Ishak bin Megat Ibrahim & Ors and another appeal [2015] MLJU 1857; [2015] MLRAU, MR (dirujuk)

Dr Kok Choong Seng & Anor v Soo Cheng Lin and another appeal [2018] 1 MLJ

685; [2017] 6 MLRA 367, MP (dirujuk)
Foo Fio Na v Dr Soo Fook Mun & Anor [2007] 1 MLJ 593; [2006] 2 MLRA 410, MP (dirujuk)
Mohd Fairus Azmi dan satu lagi lwn Dr Foo Siu Wan dan lain-lain [2014] MLRHU 771, MT (dirujuk)
Mohd Yattim bin Baharom lwn Kerajaan Malaysia dan satu lagi [2010] 8 MLJ 662; [2009] 7 MLRH 281, MT (dirujuk)
Sambaga Valli a/p KR Ponnusamy v Datuk Bandar Kuala Lumpur & Ors and another appeal [2018] 1 MLJ 784; [2017] MLRAU 1, MR (dirujuk)

Undang-undang yang dirujuk

Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998 s 78(a)
Peraturan-Peraturan Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta (Hospital Swasta dan Kemudahan Jagaan Kesihatan Swasta Lain) 2006 peraturan 14

(WA Wan Adnan & Assoc) bagi pihak plaintif.
(Wan Zainuddin & Co) bagi pihak defendan pertama.
(Azman, Wan Helmi & Assoc) bagi pihak defendan kedua.

Abdul Wahab H:

PENDAHULUAN

[1] Pada 17 September 2019 saya telah membenarkan tuntutan pihak plaintif. Kedua-dua defendan tidak berpuas hati dan merayu kepada Mahkamah Rayuan.

[2] Notis rayuan bertarikh 10 Oktober 2019 difailkan oleh defendan pertama. Manakala, notis rayuan bertarikh 14 Oktober 2019 difailkan oleh defendan kedua.

PENGATAAN FAKTA

[3] Plaintif adalah seorang seorang wanita yang berumur 59 tahun dan bekerja sebagai kerani di syarikat swasta. Defendan pertama adalah doktor pakar mata yang bertugas di Hospital Kuala Terengganu, defendan kedua sebagai *optomologist* sekitar tahun 2016.

[4] Tindakan ini bermula apabila plaintif memfailkan saman terhadap kedua-dua defendan pada 25 Jun 2018. Berdasarkan penyata tuntutan yang difailkan, plaintif menuntut daripada kedua-dua defendan sejumlah ganti rugi am, ganti rugi khas, ganti rugi teruk dan ganti rugi teladan atau yang akan ditaksirkan oleh mahkamah beserta faedah dan kos.

A **[5]** Secara ringkasnya, plaintif telah dirujuk kepada defendan pertama oleh defendan kedua pada 4 Januari 2016. Pada 17 Januari 2016, defendan pertama telah membuat pemeriksaan ke atas mata kanan plaintif bagi merawat penyakit katarak. Atas nasihat defendan pertama, plaintif telah menjalani pembedahan untuk membuang katarak pada mata kanan beliau pada 18 Januari 2016. Pembedahan tersebut telah dikendalikan oleh defendan pertama.

[6] Setelah menjalani pembedahan, mata kanan plaintif mula mengalami komplikasi seperti penglihatan mula kabur, menjadi berganda (*double vision*) dan sangat sensitif kepada cahaya. Plaintif telah merujuk masalah yang sama kepada defendan pertama, namun tiada rawatan lanjut dibuat selain dibekalkan dengan ubat-ubatan.

[7] Apabila komplikasi mata kanan plaintif tidak berkurangan, plaintif telah mendapatkan pemeriksaan lanjut di Hospital Sultanah Nur Zahirah, Kuala Terengganu, Klinik Pakar Mata Dr Azman dan Hospital Pakar Mata KPJ, di mana hasil diagnosis menunjukkan bahawa mata kanan plaintif mengalami simptom *traumatic glaucoma* kesan langsung daripada pembedahan katarak.

[8] Plaintif mendakwa defendan pertama sebagai pekerja/agen kepada defendan kedua sebelum/semasa/selepas melakukan pembedahan katarak ke atas mata kanan plaintif telah gagal/cuai/abai untuk:

(a) memaklumkan risiko pembedahan;

(b) melaksanakan tugas berhati-hati (*duty of care*);

(c) menggunakan kemahiran yang munasabah (*reasonable care*);

(d) mengambil langkah-langkah yang wajar dan perlu (*fit and proper care*);

(e) memberikan rawatan segera; dan

(f) menyediakan rawatan alternatif; sehingga menyebabkan komplikasi/kecederaan/kecacatan sementara/kekal pada mata kanan plaintif.

[9] Manakala, defendan kedua sebagai majikan/prinsipal turut bertanggungjawab (*vicariously liable*) atas kegagalan/kecuaian/ pengabaian yang dilakukan oleh defendan pertama semasa/selepas melakukan pembedahan katarak ke atas plaintif.

[10] Berdasarkan pembelaan yang difailkan pada 7 Ogos 2018, defendan pertama telah menafikan tuntutan plaintif dan menyatakan seperti berikut:

(a) pembedahan katarak telah dilakukan mengikut standard operasi yang betul;

(b) kesan sampingan seperti mata berasa sakit dan tidak selesa adalah kesan sampingan yang biasa selepas menjalani pembedahan;

(c) pemeriksaan yang rapi telah dibuat kepada mata kanan plaintif;

(d) rawatan susulan yang bersesuaian telah diberikan secara berkala kepada plaintif;

(e) komplikasi/kecederaan/kecacatan berpunca daripada kecuaian plaintif sendiri; dan

(f) kegagalan/ketinggalan plaintif untuk mematuhi nasihat defendan pertama semasa sesi pemeriksaan/rawatan.

[11] Defendan kedua melalui pembelaan terpinda yang difailkan pada 13 September 2018 juga menafikan tuntutan plaintif dan menyatakan bahawa:

(a) defendan pertama bukan seorang pekerja/agen bagi defendan kedua;

(b) defendan pertama adalah kontraktor bebas yang menjalankan amalan perubatannya di hospital swasta termasuklah defendan kedua;

(c) defendan pertama tidak dibayar gaji oleh defendan kedua;

(d) segala rawatan, jagaan dan pengurusan pesakit serta prosedur pembedahan adalah dalam kawalan dan tanggungjawab defendan pertama sendiri;

(e) segala tindakan defendan pertama dilindungi oleh polisi insurans; dan

(f) defendan kedua hanya berfungsi untuk menyediakan peralatan, perkhidmatan perubatan dan pembedahan kepada pesakit.

[12] Setelah saya meneliti kesemua keterangan yang diberikan oleh saksi-saksi plaintif dan juga defendan, menyusuri ekshibit-ekshibit yang dikemukakan dan membaca hujahan bertulis yang difailkan oleh kedua-dua pihak, atas imbangan kebarangkalian saya membenarkan tuntutan plaintif dengan kos. Saya membuat keputusan tersebut berpandukan kepada dapatan-dapatan berikut.

PENGHUJAHAN PIHAK-PIHAK

Plaintif

[13] Plaintif menyatakan bahawa wujud hubungan doktor dengan pesakit di antara defendan pertama dan plaintif. Sebagai seorang doktor, defendan pertama mempunyai tugas berhati-hati (*duty of care*) dalam memberi khidmat

perubatan dan rawatan kepada pesakit, khususnya plaintif dalam kes ini.

[14] Plaintif menyatakan bahawa defendan pertama telah gagal untuk memberitahu risiko yang mungkin wujud semasa pembedahan seperti selaput mata boleh pecah dan/atau risiko selepas menjalani pembedahan katarak seperti *second glaucoma* atau buta. Defendan pertama hanya memberitahu plaintif bahawa pembedahan katarak adalah pembedahan yang biasa dan ringkas. Borang keizinan pembedahan yang ditandatangani juga tiada menerangkan mengenai sebarang risiko akibat daripada pembedahan katarak.

[15] Plaintif menyatakan beliau mungkin berfikir dua kali atau tidak bersetuju untuk meneruskan pembedahan sekiranya defendan pertama memberitahu bahawa selaput mata boleh pecah semasa pembedahan yang akhirnya boleh menyebabkan *glaucoma* atau buta.

[16] Plaintif menyatakan bahawa risiko beliau mendapat komplikasi sepatutnya adalah sangat rendah mengambil kira pembedahan katarak yang dijalankan menggunakan kaedah yang selamat dipanggil *phacoemulsification*. Menurut SP5, kaedah ini merupakan teknik pembedahan terkini yang menggunakan alat *ultrasonic* untuk memecahkan selaput mata dan hanya mengakibatkan luka kecil lebih kurang dua mm sahaja berbanding kaedah lama.

[17] SP3 juga memberitahu mahkamah bahawa risiko pesakit mendapat komplikasi selepas pembedahan sangat jarang berlaku sekitar 5% sahaja. Tahap risiko bergantung kepada keadaan mata pesakit sebelum pembedahan dan juga penyakit lain yang dihidapi oleh pesakit seperti kencing manis, darah tinggi dan sebagainya.

[18] Plaintif menyatakan dengan mata kanannya yang mengalami katarak di tahap *mild* sahaja dan sihat daripada sebarang penyakit lain sebelum membuat pembedahan katarak sepatutnya tidak akan mendapat komplikasi sebaliknya akan sembuh sepenuhnya sekiranya defendan pertama telah mengambil tugas berhati-hati semasa menjalankan pembedahan.

[19] SP5 semasa pemeriksaan utama memberi keterangan bahawa mata kanan plaintif mengalami selaput mata (*cordial cataract*) pada peringkat awal iaitu antara 10% hingga 20% sahaja dan mengesahkan bahawa plaintif tidak mengalami masalah lain pada mata kanannya. Malah penglihatan mata kanan plaintif juga normal iaitu di tahap 6/12 dengan kadar tekanan 19mmHg berdasarkan laporan perubatan pakar mata Azman bertarikh 16 November 2015.

[20] Plaintif menyatakan bahawa defendan pertama di dalam *ophthalmology*

examination sheet bertarikh 4 Januari 2016 juga telah memeriksa mata kanan plaintif dan mencatatkan bacaan penglihatan pada kadar 6/15 dengan tekanan di paras yang normal iaitu 16mmHg. A

[21] Plaintif menyatakan defendan pertama telah gagal untuk menggunakan kemahiran yang munasabah atau mengikut prosedur standard bagi mengelakkan sebarang komplikasi berlaku ke atas mata kanan plaintif semasa menjalankan pembedahan katarak pada 18 Januari 2016. B

[22] SP1 telah menerangkan prosedur standard bagi pembedahan katarak di mana doktor perlu memastikan supaya *posterior capsule* mata tidak pecah untuk dilekatkan dengan kanta tiruan. Jika *posterior capsule* itu pecah maka kanta tiruan terpaksa dimasukkan di *anterior capsule* iaitu bahagian depan mata. C

D

[23] Plaintif menyatakan bahawa semasa melakukan pembedahan, defendan pertama telah menyebabkan *posterior capsule* mata kanan plaintif kayak teruk dan telah menjalankan prosedur *anterior virectomy* sebagai alternatif berdasarkan keterangan SP5. Fakta ini terbukti benar apabila defendan pertama sendiri mengaku telah berlaku koyakan pada *posterior capsule* di mata kanan plaintif semasa pemeriksaan balas. E

[24] Plaintif menyatakan bahawa jelas defendan pertama telah gagal mengikut prosedur standard semasa melakukan pembedahan katarak dan akhirnya menyebabkan komplikasi kepada mata kanan plaintif selepas menjalani pembedahan. F

[25] Plaintif menyatakan bahawa defendan pertama telah secara cuai, gagal memberi rawatan segera apabila tekanan mata plaintif meningkat dalam tempoh dua minggu. Sepanjang tempoh tersebut, defendan pertama hanya memberi ubat-ubatan sahaja yang mana tidak cukup untuk menyembuhkan komplikasi yang dialami oleh plaintif, malah keadaan mata kanan plaintif menjadi lebih serius dari hari ke hari. G

[26] Berdasarkan *consultation notes* yang dicatit sendiri oleh defendan pertama, pada 18 Januari 2016 iaitu hari pembedahan, tekanan mata plaintif masih di tahap normal iaitu 15mmHg. Namun begitu, sehari selepas pembedahan, tekanan mata kanan plaintif telah melepasi paras normal iaitu 23mmHg berdasarkan *consultation notes* bertarikh 19 Januari 2016. Pada 25 Januari 2016, *consultation notes* mencatatkan tekanan mata kanan plaintif telah naik secara mendadak iaitu pada tahap 40mmHg. Tekanan mata kanan plaintif masih tinggi pada 30 Januari 2016 dengan bacaan dicatat pada kadar 30mmHg. Hanya pada 7 Februari 2016, tekanan mata plaintif mulai turun pada paras normal iaitu 14mmHg. H I

A **[27]** SP5 telah memberi keterangan di mana tahap tekanan bola mata yang normal adalah pada kadar 10–22 mmHg. Tekanan tinggi yang berterusan akan mengakibatkan kerosakan pada saraf mata dan boleh menyebabkan mata buta jika tidak dirawat dengan segera atau dengan rawatan yang betul.

B **[28]** Merujuk kepada alasan-alasan di atas, plaintif berhujah bahawa pembedahan yang dilakukan oleh defendan pertama adalah di dalam kawalannya. Oleh itu, sebarang komplikasi yang berlaku pada mata kanan plaintif semasa dan selepas pembedahan adalah disebabkan oleh kecuaian yang dilakukan oleh defendan pertama. Akibatnya, plaintif mengalami kecederaan **C** pada mata kanannya.

[29] Plaintif menyatakan bahawa defendan kedua adalah majikan/prinsipal kepada defendan pertama. Berdasarkan *visiting consultant agreement*, tiada sebarang fasal yang menunjukkan secara jelas bahawa defendan pertama hanya **D** menjalankan amalannya sebagai kontraktor bebas di hospital defendan kedua. Malah defendan pertama sendiri tidak mengetahui mengenai perjanjian tersebut semasa disoal balas.

E **[30]** Oleh itu, adalah tidak adil untuk mengecualikan defendan kedua daripada bertanggungan sebagai majikan/prinsipal kepada defendan pertama hanya kerana defendan pertama adalah kontraktor bebas.

[31] Plaintif juga menyatakan bahawa defendan kedua mempunyai kawalan **F** terhadap tindakan dan keputusan yang dibuat oleh defendan pertama. Antaranya adalah defendan kedua dipertanggungjawabkan untuk memastikan defendan pertama mendapatkan *professional indemnity insurance* sebelum beramal di hospital defendan kedua. Ini diakui sendiri oleh SD2, pengurus besar defendan kedua. Defendan kedua juga mempunyai kawalan untuk **G** menentukan doktor yang bakal merawat pesakit termasuk plaintif.

[32] Plaintif menyatakan bahawa pembedahan katarak mata telah dijalankan di hospital defendan kedua. Defendan pertama ketika disoal balas bersetuju bahawa defendan kedua telah menyediakan staf, jururawat dan **H** pegawai perubatan yang lain untuk membantu defendan pertama semasa menjalankan pembedahan ke atas plaintif.

[33] Plaintif juga menyatakan bahawa defendan kedua mempunyai kawalan ke atas setiap rekod perubatan yang dibuat oleh defendan pertama dan terlibat **I** secara langsung dalam menyediakan *admission form* pesakit termasuk plaintif.

[34] Plaintif merujuk kepada kes *Ang Yew Meng & Anor v Dr Sashikannan a/l Arunasalam & Ors* [2011] 9 MLJ 153, di mana Mahkamah Tinggi telah merujuk kepada kes *Chien Tham Kong v Excellent Strategy Sdn Bhd & Ors*

[2009] 7 MLJ 261 mengenai *test* mengenai pelanggaran kewajipan berjaga-jaga:

> [40] The test ini *Rogers v Whitaker* is that the standard of care to be observed by a person with some special skill or competence is that of the ordinary skilled person exercising and professing to have that skill. That standard is not determined solely or even primarily by reference to the practice followed or supported by a responsible body of opinion in the relevant profession or trade. Elaborating on this test, Low Hop Bing J (as he then was) said as follows in *Chien Tham Kong v Excellent Strategy Sdn Bhd & Ors* [2009] 7 MLJ 261:
>
> > *This test dictate that the court and not the medical profession must decided on the liability of doctors who are defendants in medical negligence actions.* In so deciding, our courts are at liberty to reject medical expert evidence which does not really stand up to logical analysis, but instead must scrutinse and evaluate the relevant evidence in order to adjudicate on the appropriate standard of care. Due regard must be had to the relevancy of the opinion of experts in line with s 45(1) of the Evidence Act 1950 which provides that when the has to form an opinion upon a point of eg: science, the opinions upon that point of persons specially skilled in that science are relevant facts. In the context of the instant case, the opinion of the doctors specially skilled in medical science, wih particular speciality in spinal cords, neurology and stroke are relevant.

[35] Plaintif seterusnya memohon ganti rugi khas setakat dibelanjakan.

Kos laporan perubatan pakar:

BIL	RESIT	TARIKH	JUMLAH
1.	Resit Rasmi daripada Pakar Mata Azman Eye Specialist No 20204	11/2/2016	RM150.00
2.	Resit Rasmi daripada Pakar Azman Eye Specialist No 19906	08/01/2018	RM150.00
3.	Resit Hospital Sultanah Nur Zahirah, Kuala Terengganu No HSNZ/2018/004574	08/01/2018	RM40.00
JUMLAH KESELURUHAN			RM340.00

Kos rawatan, rundingan dan lain-lain:

BIL	RESIT	TARIKH	JUMLAH
1.	Resit Rasrni Kuala Terengganu Specialist Hospital Sdn Bhd Bill No OP0000202211 KTS	4/1/2016	RM510.30

2.	Resit Rasmi Kuala Terengganu Specialist Hospital Sdn Bhd Bill No OP0000203776KTS	19/1/2016	RM148.50
3.	Resit Rasmi Kuala Terengganu Specialist Hospital Sdn Bhd Bill No OP0000030454KTS	20/1/2016	RM5,664.40
4.	Resit Rasmi Kuala Terengganu Specialist Hospital Sdn Bhd Bill No OP0000030455KTS	20/1/2016	RM669.00
5.	Resit Rasmi Kuala Terengganu Specialist Hospital Sdn Bhd Bill No OPOOO0204406KTS	25/1/2016	RM381.50
6.	Resit Rasmi Kuala Terengganu Specialist Hospital Sdn Bhd Bill No OP0000205121 KTS	31/1/2016	RM434.00
7.	Resit Rasmi Kuala Terengganu Specialist Hospital Sdn Bhd Bill No OP0000205920	7/2/2016	RM151.30
8.	Resit Rasmi Kuala Terengganu Specialist Hospital Sdn Bhd Bill No OP0000208085	28/2/2016	RM372.20
9.	Resit Rasmi Kuala Terengganu Specialist Hospital Sdn Bhd Bill No OP0000209558KTS	13/3/2016	RM1,046.10
10.	Resit Rasmi Kuala Terengganu Specialist Hospital Sdn Bhd Bill No OP0000211156	28/3/2016	RM306.30
11.	Resit Rasmi KPJ Eyecare Specialist Sdn Bhd (BILLPJ7-000009486)	1/4/2016	RM804.20
12.	Resit Rasmi KPJ Eyecare Specialist Sdn Bhd (CSRPJ1-000003175)	29/4/2016	RM262.30
13.	Resit Rasmi KPJ Eyecare Specialist Sdn Bhd	29/6/2016	RM311.80
14.	Resit Rasmi KPJ Eyecare Specialist Sdn Bhd	23/9/2016	RM529.80
15.	Resit Rasmi KPJ Eyecare Specialist Sdn Bhd	20/1/2017	RM328.90
JUMLAH KESELURUHAN			RM11,920.60

Kos perubatan tambahan (*supplement*):

BIL	RESIT	TARIKH	JUMLAH
1.	Tax Invois No CSA00033753 daripada Alpro Pharmacy Sdn Bhd	25/3/2017	RM29.90
2.	Tax Invois No CSA00033029 daripada Alpro Pharmacy Sdn Bhd	31/3/2017	RM59.80
3.	Resit Alpro Pharmacy Sdn Bhd No 213017724	7/1/2019	RM139.00
4.	Resit Amway A	12/1/2019	RM90.00
5.	Resit Amway 8	12/1/2019	RM122.00
JUMLAH KESELURUHAN			RM440.70

Kos ulang alik ke Hospital KPJ Eye Specialist:

BIL	RESIT	TARIKH	JUMLAH
1.	Salinan tiket penerbangan Malindo Air (Kuala Terengganu — Subang)	1/4/2016	RM521.52
2.	Salinan tiket penerbangan Malindo Air (Kuala Terengganu — Subang-Kuala Terengganu)	29/4/2016	RM527.88
3.	Salinan tiket penerbangan FireFly (Kuala Terengganu — Subang-Kuala Terengganu)	23/9/2016	RM144.96
JUMLAH KESELURUHAN			RM1,194.36

[36] Berdasarkan semua resit yang dikemukakan, plaintif menuntut sebanyak RM13,895.66 sebagai jumlah keseluruhan ganti rugi khas.

[37] Bagi ganti rugi am, plaintif telah merujuk kepada laporan perubatan daripada KPJ Eye Care Specialist Sdn Bhd bertarikh 16 Januari 2016, laporan perubatan daripada Jabatan Rekod Perubatan Hospital Sultanah Nur Zahirah bertarikh 14 Januari 2018 dan laporan perubatan dari Pakar Mata Azman *Eye Specialist*.

[38] Berdasarkan kesemua laporan tersebut, plaintif mengalami kecederaan seperti berikut:

(a) *ruptured posterior capsule and high lOP post operatively*;

(b) *right vision impared with remaining 20–30% vision*;

(c) *permanently double vision*;

(d) *OCT showed Glaucomatous optic nerve head*;

(e) *complicated cataract surgery and was implanted with anterior chamber intraocular lens, decompensating esophoria and PCO*;

(f) *trauma*;

(g) kejutan dan tekanan perasaan; dan

(h) kecederaan-kecederaan lain.

[39] Bagi kecederaan *ruptured posterior capsule*, plaintif menuntut sebanyak RM250,000 berdasarkan kepada kes *Mohd Fairus Azmi dan satu lagi lwn Dr Foo Siu Wan dan lain-lain* [2014] MLRHU 771, di mana Mahkamah Tinggi Malaya Alor Setar memutuskan bahawa:

> [14] Bagi tuntutan ganti rugi am, mahkamah mengekalkan keputusan HMS kepada plaintif pertama yang mengalami kebutaan pada kedua-dua mata. Merujuk kepada kes *Toh Ming Jee v Lau Yiik Ung* [1994] 1 MLRH 701; [1994] 3 CLJ High Court, Sibu dan kes *Zaidi Talip & 6 Ors v Semawun ak Bau & Anor* [2008] 1 PIR 73. Mahkamah mendapati bahawa sejumlah RM150,000 adalah adil, berpatutan dan munasabah dengan kecederaan yang dialami oleh plaintif.

[40] Laporan perubatan KPJ Eye Care, laporan perubatan Hospital Sultanah Nur Zahirah dan laporan daripada Pakar Mata Azman mengesahkan bahawa plaintif telah mengalami *secondary glaucoma* akibat daripada komplikasi pembedahan katarak. Bagi kecederaan *secondary glaucoma*, plaintif menuntut sebanyak RM130,000 berdasarkan *award* Mahkamah Tinggi Malaya Kuantan di dalam kes *Mohd Yattim bin Baharom lwn Kerajaan Malaysia dan satu lagi* [2010] 8 MLJ 662; [2009] 7 MLRH 281 apabila plaintif telah hilang penglihatan pada kedua-dua mata.

[41] SP5 dalam laporan perubatannya mengesahkan bahawa penglihatan pada mata kanan plaintif hanya pada kadar 20 hingga 30% sahaja dan peratus untuk kembali normal adalah sedikit. Bagi kehilangan penglihatan pada mata kanan sebanyak 70–80%. Plaintif menuntut sebanyak RM200,000 sebagai ganti rugi am bagi kecederaan tersebut bergantung kepada kes *Mohd Fairus Azmi dan satu lagi lwn Dr Foo Siu Wan dan lain-lain* [2014] MLRHU 771 di mana Mahkamah Tinggi memutuskan bahawa:

> [14] Bagi tuntutan ganti rugi am, mahkamah mengekalkan keputusan HMS kepada plaintif pertama yang mengalami kebutaan pada kedua-dua mata. Merujuk kepada kes *Toh Ming Jee v Lau Yiik Ung* [1994] 1 MLRH 701; [1994] 3 CLJ 391 High Court, Sibu dan kes *Zaidi Talip & 6 Ors v Semawun ak Bau & Anor* [2008] 1 PIR 73. Mahkamah mendapati bahawa sejumlah RM150,000 adalah adil, berpatutan dan munasabah dengan kecederaan yang dialami oleh plaintif.

[42] Kecederaan pada mata kanan plaintif menyebabkan plaintif tidak dapat menjalankan kehidupan seperti biasa. Plaintif memberi keterangan bahawa plaintif sudah jarang memandu, memasak, menjahit dan membaca kerana mata beliau tidak boleh terdedah kepada sinaran matahari dan air secara langsung dan cepat berasa letih. Keterangan plaintif disokong oleh keterangan SP4 iaitu anak kepada plaintif yang menerangkan keadaan plaintif selepas mengalami kecederaan. Manakala SP3 telah mengesahkan bahawa plaintif perlu bergantung kepada pengambilan ubat *anti-glaucoma* sepanjang hidupnya bagi meredakan ketidakselesaan.

[43] Plaintif juga telah mengalami trauma dan tekanan perasaan di mana beliau merasa murung dan hilang keyakinan diri untuk berdepan dengan orang ramai. Menurut SP4 lagi, plaintif tidak ceria berbanding sebelumnya dan dilihat sering menangis. Plaintif juga sudah tidak lagi dapat melakukan aktiviti bebas seperti kebiasaannya.

[44] Oleh itu, plaintif menuntut sebanyak RM300,000 bagi kesakitan, kesengsaraan dan kehilangan ameniti dengan merujuk kepada kes *Dr Hari Krishnan & Anor v Megat Noor Ishak bin Megat Ibrahim & Ors and another appeal* [2015] MLJU 1857; [2015] MLRAU di mana Mahkamah Rayuan Malaysia memutuskan bahawa:

> [68] In determining the granted damages learned JC had given consideration to the following facts. The plaintiff was and with severe pain, continuous bleeding and finally a total loss of vision of his right eye after the second operation. The plaintiff was made to believe that his eye sight would return and was given false hope when he was made to stay in for seven days in the hospital, to sit whenever possible in an upright position at all times, so that the blood in his right eye could subside, which gave him false hope that he would regain his eyesight. In evidence, the first defendant in fact had already decided at the operation table to prevent painful blind eye subsequently by removing the lens.
>
> [69] The plaintiff was not informed at the earlier instance that his right eye was beyond salvation and nothing could be done to rescue the situation. This had caused the plaintiff to suffer severe nervous shock, extreme anxiety and distress. The plaintiff was depressed and experienced a fear of future incapacity in the event something were to happen to his remaining functioning eye (left eye).
>
> [70] The plaintiff also suffers embarrassment, humiliation and discomfort at the workplace and in public due to the lack of vision and movement in his right eye. The plaintiff wears a pair of sunglasses to shield his blind right eye.
>
> [71] The plaintiff had been deprived of the ordinary experience one would go through as he has lost the sight in one eye. He is only able to experience the joys of life through one eye and is no longer able to experience the full pleasures in activities that he enjoys such as reading and playing golf.

[45] Plaintif menuntut ganti rugi teladan sebanyak RM100,000 sebagai pengajaran kepada defendan pertama dan defendan kedua. Plaintif merujuk kepada kes *Sambaga Valli a/p KR Ponnusamy v Datuk Bandar Kuala Lumpur & Ors and another appeal* [2018] 1 MLJ 784; [2017] MLRAU 1 di mana Mahkamah Rayuan Malaysia telah memutuskan bahawa:

> [33] The exemplary damages or punitive damages — the two terms now regarded as interchangeable — are additional damages awarded with reference to the conduct of the defendant, to signify disapproval, condemnation or denunciation of the defendant's tortious act, and to punish the defendant. Exemplary damages may be awarded where the defendant has acted with vindictiveness or malice, or where he has acted with a 'contumelious disregard' for the right to the plaintiff. The primary purpose of an award of exemplary damages may be deterrent, or punitive and retributory, and the award may also have an important function in vindicating the rights of the plaintiff (see *Rookes v Barnard* [1964] 1 All ER 347; A*B v Southwest Water Services* [1993] All ER 609; *Broome v Cassell & Co* [1971] 2 QB 354; *Laksmana Realty Sdn Bhd v Goh Eng Hwa and another appeal* [2006] 1 MLJ 675; [2005] 2 MLRA 348; [2005] 4 CLJ 871; [2006]1 AMR 461).

[46] Plaintif layak dan berhak untuk mendapatkan ganti rugi teladan sebagai pengajaran kepada defendan-defendan pertama dan kedua. Defendan pertama telah melakukan kecuaian yang jelas semasa melakukan pembedahan katarak pada mata kanan plaintif. Akibat perbuatan defendan pertama tersebut, bahagian belakang mata kanan plaintif mengalami koyakan besar sehingga bahagian tersebut tidak mampu menampung kanta mata tiruan untuk merawat katarak beliau. Tindakan defendan pertama itu juga membuatkan tekanan mata kanan plaintif terlampau tinggi dan mengakibatkan plaintif mengalami kerosakan pada saraf mata dan akhirnya mengalami *secondary glaucoma* seumur hidup plaintif.

[47] Defendan pertama juga telah gagal untuk memberikan rawatan yang sewajarnya dengan kadar segera walaupun plaintif telah banyak kali mengadu tentang masalah matanya selepas pembedahan katarak tersebut. Defendan pertama bukan sahaja tidak menghiraukan aduan plaintif setiap kali plaintif menjalani rawatan susulan tetapi telah bertindak membiarkan plaintif merana dengan tekanan mata yang tinggi selama dua minggu.

[48] Ganti rugi teladan ini juga perlu *diawardkan* oleh mahkamah sebagai pengajaran kepada pihak pengurusan hospital iaitu defendan kedua yang telah terlibat secara langsung membantu defendan pertama dalam melakukan pembedahan katarak terhadap plaintif.

[49] Defendan kedua juga telah cuai bagi memastikan defendan pertama mempunyai *professional indemnity policy insurance* semasa bekerja di hospital defendan kedua. Sikap tidak ambil peduli defendan kedua ini terhadap

defendan pertama yang bekerja di hospital tersebut merumuskan bahawa defendan kedua sanggup merisikokan kesihatan pesakit-pesakit di hospital tersebut termasuk plaintif.

[50] Plaintif juga merujuk kepada kes *Dr Hari Krishnan & Anor v Megat Noor Ishak bin Megat Ibrahim & Anor and another appeal* [2018] 3 MLJ 281; [2018] 1 MLRA 535 di mana Mahkamah Persekutuan memutuskan bahawa:

> [99] It can be seen from the above cases that aggravated damages can be and have been awarded as a separate head of damage in tort. For example, aggravated damages are frequently awarded in defamation cases for injury to a person's reputation. *There is no reason to exclude this kind of damages from medical negligence cases, which involve real injury to a person's body.* In the circumstances, we answer the second question in the negative. As such, the doctors' appeal on quantum is dismissed.

[51] Plaintif merujuk kepada kes *Sambaga Valli a/p KR Ponnusamy v Datuk Bandar Kuala Lumpur & Ors and another appeal* [2018] 1 MLJ 784; [2017] MLRAU 1 di mana Mahkamah Rayuan Malaysia memutuskan bahawa:

> [41] In the same vein, the Singapore Court of Appeal in *Koh Sin Chong Freddie v Chan Cheng Wah Enterprise* [2012] 4 SLR 129 stated at p 652:
>
> > ... we are nonetheless of the view that there should be some semblance of proportionality between the quantum of damages and aggravated damages awarded ... ; and ... Aggravated damages are meant to compensate for the aggravation of the injury; they are not an arbitrary top-up unrelated to the desire of the court to compensate the plaintiff for the aggravation.
>
> [42] Taking also the following factors into consideration:
>
> (a) the legality of the underlying enforcement action;
>
> (b) the length of time (3+ years) given by the first defendant to the plaintiff to right matters before the enforcement action was actually taken;
>
> (c) the plaintiff's disregard of the warnings/notices;
>
> (d) here was no malice on the part of the defendants;
>
> (e) the plaintiff knew that her business operations were unlicensed; and
>
> (f) the plaintiff knew that enforcement action was forthcoming, we are of the considered view that the reasonable and fair amount for aggravated damages is RM300,000.

[52] Mengguna pakai kes di atas tersebut, plaintif telah mengalami koyakan bahagian belakang mata kanan plaintif. Akibat perbuatan defendan pertama, plaintif bukan sahaja telah kehilangan penglihatan sebanyak 70 hingga 80% tetapi juga menghidapi *secondary glaucoma* di mana plaintif perlu bergantung

kepada ubat anti glaucoma sepanjang hayatnya. Kecederaan yang dialami oleh plaintif ini telah menyukarkan kehidupan sehariannya. Oleh itu, plaintif berhak mendapatkan ganti rugi melampau sebanyak RM300,000 atas perbuatan melampau defendan pertama mencederakan plaintif seperti mana yang *diawardkan* oleh Mahkamah Rayuan Malaysia di dalam kes di atas tersebut.

[53] Plaintif juga menuntut kos tindakan sebanyak RM50,000 dibayar oleh defendan-defendan pertama dan kedua. Tuntutan plaintif ini berdasarkan perbicaraan penuh yang telah dijalankan selama empat hari dan melibatkan seramai tujuh orang saksi yang telah dipanggil iaitu lima orang saksi plaintif dan dua orang saksi defendan-defendan pertama dan kedua.

[54] Berdasarkan keterangan saksi-saksi dan ekshibit-ekshibit tersebut, mahkamah mendapati bahawa plaintif telah berjaya membuktikan tuntutannya atas beban bukti 'on the balance of probabilities' dan plaintif juga telah berjaya mengalihkan beban bukti kepada defendan-defendan menafikan pernyataan ('assertion') plaintif di dalam pernyataan tuntutannya.

[55] Plaintif berhak untuk mendapatkan ganti rugi-ganti rugi ke atas kerugian yang dialami oleh plaintif akibat tindakan dan perbuatan defendan-defendan pertama dan kedua.

[56] Defendan-defendan pertama dan kedua gagal menyangkal pernyataan plaintif bahawa kecederaan yang dialami plaintif bukan disebabkan oleh tindakan dan perbuatan mereka. Hakikatnya, plaintif telah mengemukakan dokumen-dokumen sokongan dan disokong oleh keterangan daripada saksi-saksi mengenai kecederaan yang dialami akibat dari pembedahan yang dilakukan oleh defendan pertama.

[57] Plaintif juga telah berjaya membuktikan bahawa defendan pertama telah gagal, cuai dan melakukan pelanggaran kewajipan berjaga-jaga. Hal ini dapat dibuktikan melalui keterangan yang diberikan oleh plaintif dan saksi-saksi defendan-defendan sendiri. Kecuaian defendan pertama terbukti melalui prinsip *res ipsa loquitor* yang diguna pakai oleh plaintif dalam kes ini dan prinsip ini tidak dinafikan oleh defendan pertama di dalam pembelaan defendan pertama.

[58] Defendan kedua juga bertanggungan secara vikarius terhadap tindakan dan perbuatan defendan pertama yang mencederakan plaintif memandangkan defendan pertama berada di dalam kawalan dan jagaan defendan kedua pada setiap masa yang material.

[59] Berdasarkan fakta-fakta dan hujahan-hujahan diatas, plaintif telah

berjaya membuktikan semua tuntutannya dan kami dengan rendah diri memohon agar tuntutan plaintif dibenarkan dengan kos.

Defendan pertama

[60] Defendan pertama mendakwa bahawa komplikasi lanjutan yang dialami oleh plaintif adalah sepenuhnya disebabkan oleh kegagalan plaintif sendiri apabila gagal hadir untuk mendapat rawatan dan pemeriksaan susulan yang ditetapkan pada 25 April 2016. Kegagalan plaintif untuk mematuhi nasihat perubatan yang diberikan, tidak boleh ditanggung oleh defendan pertama.

[61] Defendan pertama juga mendakwa bahawa plaintif dengan rela hati berjumpa doktor lain bagi mendapatkan pandangan kedua berkenaan keadaan mata kanan beliau walaupun masih di dalam tindakan susulan defendan pertama dan terus menyalahkan defendan pertama.

[62] Defendan pertama menafikan berlakunya sebarang bentuk kecuaian sepanjang mengendalikan kes plaintif dan menyatakan bahawa plaintif telah diberikan rawatan dan nasihat perubatan yang wajar serta pembedahan mata yang memenuhi prosedur standard.

Defendan kedua

[63] Defendan kedua pula berhujah bahawa defendan pertama adalah kontraktor bebas yang menjalankan amalan perubatannya sebagai pakar perunding ophthalmologi di defendan kedua dan tidak wujud hubungan majikan/pekerja dan/atau prinsipal/agen antara defendan pertama dan defendan kedua.

[64] Defendan kedua berhujah lagi bahawa rawatan, jagaan dan pengurusan pesakit berkait penyediaan sebarang nasihat atau pendapat tentang risiko, bahaya dan manfaat sesuatu rawatan, pembedahan atau prosedur adalah dalam tanggungjawab, kawalan dan pengurusan defendan pertama sendiri selaras dengan s 78(a) Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998 ('PHSA') dan peraturan 14 Peraturan-Peraturan Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta (Hospital Swasta dan Kemudahan Jagaan Kesihatan Swasta Lain) 2006 ('PHFSR') dan perjanjian perunding pelawat bertarikh 1 November 2015 yang dimasuki oleh defendan pertama dan kedua.

[65] Defendan kedua turut berhujah bahawa plaintif, pada semua masa material telah memberi izin kepada defendan pertama untuk memeriksa

dan/atau merawat mata kanan plaintif termasuk menjalankan prosedur dan/atau pembedahan katarak tanpa sebarang rujukan daripada defendan kedua.

[66] Defendan kedua berhujah bahawa plaintif juga pada semua masa material telah mendapatkan fasiliti yang lengkap, selamat dan kompeten sepanjang berada di defendan kedua dan tidak pernah merujuk kepada defendan kedua untuk mendapatkan khidmat doktor pakar mata yang lain, sebelum atau selepas menjalani pembedahan katarak.

[67] Defendan kedua berhujah atas sebab-sebab di atas, plaintif tidak berhak menuduh defendan pertama telah cuai/gagal/abai semasa menjalankan pembedahan mata bagi membuang katarak sehingga menyebabkan komplikasi berlaku. Apatah lagi, menuntut defendan kedua untuk bertanggungan atas kecederaan yang dialami oleh plaintif sendiri atau disebabkan oleh defendan pertama.

PENDAPAT MAHKAMAH

[68] Di bawah undang-undang *tort*, pembuktian sesuatu kecuaian memerlukan pembuktian terhadap empat elemen penting iaitu wujudnya tugas berhati-hati, perlanggaran tugas berhati-hati, kecederaan/kerugian dan penyebab 'causation'.

[69] Secara umumnya, seorang doktor mempunyai tugas berhati-hati (*duty of care*) terhadap pesakitnya. Di dalam kes *Foo Fio Na v Dr Soo Fook Mun & Anor* [2007] 1 MLJ 593; [2006] 2 MLRA 410 Mahkamah Persekutuan memutuskan bahawa:

> [24] At common law the *duty of care owed by a doctor arises out of his relationship with his patient*. Without the doctor and patient relationship, there is no duty on the part of the doctor to diagnose, advice and treat his patient.
>
> [25] That duty of care has been aptly described by Lord Hewart CJ in *R Bateman* [1925] 94 LBKB 79 to be as follows:
>
> > If a person holds himself out as possessing special skill and knowledge and he is consulted, as possessing such skill and knowledge by or on behalf of a patient, he owes a duty to the patient to use due caution in undertaking the treatment and the patient submits to his direction and treatment accordingly, *he owes a duty to the patient to use diligence, care, knowledge, skill and caution in administering the treatment*. No contractual relation is necessary, nor is it necessary that the service be rendered for reward.

Manakala, di dalam kes *Dr Hari Krishnan & Anor v Megat Noor Ishak bin Megat Ibrahim & Anor and another appeal* [2018] 3 MLJ 281; [2018] 1 MLRA 535 Mahkamah Persekutuan sekali lagi memutuskan bahawa:

[61] ... With regard to the standard of care for diagnosis and treatment, the Bolam test still applies, subject to qualifications as stated by the House of Lords in Bolitho.

[62] To summarise, the Bolam test is essentially a 'doctor knows best' test. As long as there are two conflicting views on the acceptable medical practice, and the defendant doctor acted based on one of the conflicting views, he will be exonerated from liability. In short, the standard of care is decided by the medical profession.

[63] The Bolitho test is the extension of the Bolam test, which calls upon the court to analyse the logic ahd reasonableness of the conflicting medical opinion advanced by the defence before accepting the same. The court should not accept an opinion put forward by the defence as being 'reasonable', 'respectable' or 'responsible' without first assessing whether such opinion is susceptible to logical analysis.

Sama ada defendan pertama telah cuai, gagal dan/atau abai untuk memaklumkan kepada plaintif mengenai risiko pembedahan

[70] Plaintif, SP2 ketika pemeriksaan utama telah memberi keterangan bahawa defendan pertama tidak pernah memaklumkan mengenai risiko selepas pembedahan katarak termasuk mengalami *glaucoma* dan kemungkinan kehilangan penglihatan semasa beliau hadir ke defendan kedua dan berjumpa defendan pertama pada 4 Januari 2016. Begitu juga pada hari plaintif telah diperiksa dan dirawat buat pertama kali oleh defendan pertama pada 17 Januari 2016.

[71] Saya mendapati bahawa keterangan plaintif ini tidak dicabar oleh mana-mana defendan membuktikan bahawa defendan pertama sememangnya telah gagal dan cuai untuk memaklumkan mengenai risiko pembedahan katarak kepada plaintif. Selain itu, defendan pertama, SD1 sendiri semasa pemeriksaan balas telah memberi keterangan bahawa beliau tidak ingat sama ada telah memberitahu mengenai risiko pembedahan katarak kepada plaintif.

[72] Saya merujuk sekali lagi kepada kes *Dr Hari Krishnan*, di mana Mahkamah Persekutuan telah memutuskan bahawa:

[73] In their analysis, the Court of Appeal referred to the case of *Foo Fio Na*, which applied the Rogers test. The Court of Appeal also held that the duty to explain risks is specific in nature; the consent form, signed by the plaintiff prior to the operation and relied upon by Dr Hari and Dr Namazie, only contained general precautions that the operation involves risks.

[74] We agree with the Court of Appeal in finding that neither Dr Hari nor Dr Namazie warned the plaintiff of the risks of bucking and blindness at any material time. In the circumstances, a reasonable person in the patient's position would be likely to attach significance to it. We further note that in relation to this particular patient, given that the plaintiff has previously requested for scans to be conducted and enquired on the need for the operation, it is apparent that the plaintiff would attach significance to warnings of such risks. As such, we consider such risks to be material risks in the second operation. Following Zulhasnimar, applying the test in

Foo Fio Na and *Rogers* in relation to the duty to advise of risks associated with any proposed treatment, we find no difficulty in concluding that the duty has been breached by Dr Hari and Dr Namazie.

Sama ada defendan pertama gagal, enggan dan/cuai melaksanakan tugas berhati-hati (duty of care) semasa melakukan pembedahan katarak ke atas plaintif

[73] Defendan pertama telah menjalankan pembedahan katarak ke atas mata kanan plaintif pada 18 Januari 2016. Saya mendapati pada setiap tarikh susulan yang dihadiri oleh plaintif iaitu pada 19 Januari 2016, 20 Januari 2016, 25 Januari 2016, 31 Januari 2016, 7 Februari 2016, 28 Februari 2016, 13 Mac 2016 dan 28 Mac 2016, plaintif ada mengadu mata sakit dan berasa tidak selesa. Namun defendan pertama hanya menukar preskripsi ubat sahaja bagi meredakan ketidakselesaan tersebut.

[74] Seterusnya saya mendapati plaintif telah disahkan mengalami *binocular double vision*, *esophoria* dan *glaucomatous optic nerve head* pada mata kanan beliau oleh Hospital KPJ apabila berjumpa dengan doktor pakar mata di sana pada 1 April 2016, 29 Jun 2016 dan 23 September 2016. Pada 10 April 2017, plaintif sekali lagi telah berjumpa dengan doktor mata di HSNZ dan mata kanan beliau telah disahkan mengalami *secondary glaucoma.*

Sama ada defendan pertama gagal mengikuti prosedur standard semasa menjalankan pembedahan katarak

[75] Saya mendapati berdasarkan laporan perubatan pakar mata bertarikh 16 Januari 2017, SP1 memberitahu mahkamah bahawa lapisan *membran* belakang mata kanan plaintif iaitu *posterior capsule* telah kayak dan defendan pertama terpaksa melakukan kaedah *anterior virectomy* iaitu meletakkan kanta di bahagian depan mata yang boleh menyebabkan *double vision*.

[76] Tekanan pada mata kanan plaintif naik ke 23mmHg sehari selepas pembedahan ie 19 Januari 2016. Pada 25 Januari 2016, tekanan menjadi 40mmHg. Pada 30 Januari 2016 tekanan turun kepada 30mmHg. Hanya pada 7 Februari 2016 tekanan kembali normal iaitu 14mmHg. Saya mendapati dalam tempoh tersebut, defendan pertama hanya memberi plaintif ubat-ubatan saja, sedangkan berdasarkan keterangan SP3 tekanan mata yang tinggi boleh membawa risiko lain seperti *glaucoma* atau boleh menyebabkan buta.

Defendan pertama gagal, enggan dan/cuai mengambil langkah-langkah yang wajar dan baik (reasonable and proper steps) untuk mengelakkan sebarang komplikasi selepas pembedahan

[77] Saya mendapati bahawa plaintif menjalani pembedahan untuk membuang katarak pada mata kanan beliau agar dapat melihat dengan lebih jelas. Walau bagaimanapun, selepas pembedahan, mata kanan plaintif tidak boleh melihat langsung. Hanya dalam minggu keempat sahaja, plaintif boleh nampak tetapi pandangan mata kanan masih kabur, *double vision* dan lebih sensitif kepada cahaya.

[78] Saya mendapati plaintif telah mengadu ketidakselesaan yang dialami kepada defendan pertama apabila hadir untuk rawatan susulan. Namun defendan pertama hanya memberi plaintif ubat dan tiada pemeriksaan lanjut dibuat ke atas mata kanan plaintif. Akibatnya, plaintif telah disahkan menghidapi *secondary glaucoma* dan sampai sekarang penglihatan mata kanan plaintif masih kabur dan tidak pulih seperti sedia kala.

[79] Saya mendapati bahawa glaukoma adalah salah sejenis penyakit mata yang secara bertahap akan menyebabkan penglihatan pandangan mata semakin lama menjadi semakin kabur dan akhirnya boleh membuatkan mata menjadi buta. Perkara ini berlaku kerana saluran cairan yang keluar dari bola mata terhambat ke depan sehingga bola mata akan membesar dan menyebabkan saraf mata tidak dapat mengalirkan darah lalu saraf menjadi mati. Terdapat beberapa jenis glaukoma antaranya primer, sekunder dan kongenital. Glaukoma primer tidak diketahui penyebabnya. Glaukoma kongenital pula wujud sejak lahir dan glaukoma sekunder boleh disebabkan oleh trauma atau kecederaan pada mata.

[80] Berdasarkan laporan-laporan dan keterangan daripada SP1, SP3 dan SP5 adalah jelas pada saya bahawa mata kanan plaintif telah mengalami 'secondary glaucoma' akibat daripada pembedahan katarak yang dilakukan oleh defendan pertama.

[81] Saya mendapati setelah mengambil kira fakta dan keadaan kes, defendan pertama telah gagal/cuai/abai untuk melaksanakan tugas berhati-hati semasa/selepas menjalankan pembedahan katarak ke atas plaintif menyebabkan mata kanan plaintif mengalami komplikasi yang berlarutan dan kekal sehingga menjejaskan penglihatan beliau.

[82] Saya mendapati dan bersetuju dengan hujahan plaintif bahawa defendan kedua merupakan majikan/prinsipal kepada defendan pertama. Secara undang-undang, saya mendapati bahawa defendan kedua bersama-sama bertanggungan atas kecuaian, kegagalan atau pengabaian yang dilakukan oleh defendan pertama sepanjang proses memberi khidmat perubatan kepada plaintif terutama semasa melakukan pembedahan katarak. Saya merujuk kes *Dr Kok Choong Seng & Anor v Soo Cheng Lin and another appeal* [2018] 1 MLJ 685; [2017] 6 MLRA 367 di mana Mahkamah

Persekutuan telah memperincikan kewujudan hubungan majikan dan pekerja seperti berikut:

> [85] We first consider the test of relationships akin to employment at stage one. The approach of considering multiple factors in addition to control in determining a relationship of employment is consistent with the position in Malaysia (see *Mat Jusoh bin Daud v Syarikat Jaya Seberang Takir Sdn Bhd* [1982] 2 MLJ 71; [1982] 2 MELR 476, *Mary Colete John v South East Asia Insurance Bhd* [2012] 6 MLRA 89). While the element of control is no longer regarded as the sole or determinative criterion, it remains an important factor. As held by this court in *Hoh Kiang Ngan v Mahkamah Perusahaan Malaysia & Anor* [1995] 3 MLJ 369; [1995] 1 MELR 1; [1995] 2 MLRA 435:
>
> > In all cases where it becomes necessary to determine whether a contract is one of service or for services, the degree of control which an employer exercises over a claimant is an important factor, although it may not be the sole criterion. The terms of the contract between the parties must, therefore, frst be ascertained. Where this is in writing, the task is to interpret its terms in order to determine the nature of the latter's duties and functions. Where it is not then its terms must be established and construed. But in the vast majority of cases there are facts which go to show the nature, degree and extent of control. These include, but are not confned, to the conduct of the parties' at all relevant times. Their determination is a question of fact.

Ganti rugi am

[83] Bagi ganti rugi am, saya mengawardkan setiap kecederaan yang dialami oleh plaintif berdasarkan kepada *Revised Compedium 2018* sebagaimana berikut:

(a)	ruptured posterior capsule, high lOP post operatively and double vision	RM12,000
(b)	(R) Vision impaired 20-30%	RM70,000
(c)	glaucoma optic nerve head and (R) pseudophakic with secondary glaucoma	RM90,000
(d)	complicated cataract surgery with anterior chamber Intraocular lens, decompensating esophoria and PCO	RM8,000
	(Tolak overlapping 10%)	RM180,000
	Jumlah:	RM162,000

Manakala bagi tuntutan am atas ganti rugi trauma, kejutan dan tekanan perasaan dan kecederaan lain tidak dibenarkan kerana gagal dibuktikan oleh plaintif.

Ganti rugi khas

[84] Saya membenarkan tuntutan plaintif atas ganti rugi khas sebagaimana dipersetujui oleh pihak-pihak seperti berikut:

(a)	kos laporan perubatan dan kos laporan perubatan pakar	RM 340
(b)	kos rawatan	RM11,920.60
(c)	kos perubatan dan Kos suplemen	RM 440.70

[85] Manakala bagi kos ulang alik ke hospital, saya membenarkan tuntutan plaintif sebanyak RM1,194.36 setakat resit-resit yang telah dikemukakan ke mahkamah. Bagi kos guaman pula, saya perintahkan pihak-pihak untuk tanggung kos masing-masing. Manakala, saya menolak untuk tuntutan atas ganti rugi teladan (*exemplary*) dan melampau (*aggravated*) atas sebab tidak dibuktikan.

[86] Faedah pada kadar 4% setahun atas ganti rugi am dari tarikh pembedahan ie 18 Januari 2016 hingga penyelesaian penuh dan 4% setahun atas ganti rugi khas dari tarikh pemfailan saman hingga penyelesaian penuh. Manakala kos dikira berdasarkan skala kos.

PENUTUP

[87] Mengambil kira alasan-alasan di atas, saya membenarkan tuntutan plaintif. Ganti rugi yang *diawardkan* pada hemat saya adalah adil, wajar dan munasabah diberikan kepada plaintif mengambil kira kecederaan berlaku pada salah satu pancaindera yang penting iaitu mata.

Tuntutan plaintif dibenarkan.

Reported by Dzulqarnain bin Ab Fatar